

На правах рукописи

Игумен Антоний (Кадышев Алексей Сергеевич)

Актуальные проблемы пастырской работы
священников Русской Православной Церкви
с ВИЧ-инфицированными пациентами
в условиях стационара

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата богословия

Москва – 2018

Работа выполнена на кафедре церковно-практических наук Религиозной организации – Духовной образовательной организации высшего образования Русской Православной Церкви «Общecerковная аспирантура и докторантура им. святых равноапостольных Кирилла и Мефодия».

Научный руководитель кандидат богословия, доцент кафедры внешних церковных связей и общественных наук Общецерковной аспирантуры и докторантуры имени святых равноапостольных Кирилла и Мефодия протоиерей **Владимир Шмалий**.

Официальные оппоненты:

протоиерей Григорий Григорьев, доктор медицинских наук, профессор, доктор богословия, директор Международного института резервных возможностей человека

Мазус Алексей Израилевич, доктор медицинских наук, профессор, руководитель Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом Департамента здравоохранения г. Москвы (МГЦ СПИД), заместитель главного врача ИКБ №2 по медицинской части

Ведущая организация: Московский Государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова

Защита состоится 06 марта 2018 г. в _____ на заседании кандидатского диссертационного совета ОЦАД по адресу: г. Москва, ул. Пятницкая, д. 4/2, стр. 5.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке религиозной организации — Духовная образовательная организация высшего образования Русской Православной Церкви «Общecerковная аспирантура и докторантура им. святых равноапостольных Кирилла и Мефодия» по адресу: 115035, Москва, ул. Пятницкая, д. 4/2, стр. 1 и на сайте <http://www.doctorantura.ru/ru/materials-kand-dissovet/applicants>.

Автореферат разослан _____

Ученый секретарь Кандидатского диссертационного совета ОЦАД

священник Димитрий Сафонов,
к.и.н., кандидат богословия

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Столкнувшись с эпидемией инфекции иммунодефицита человека (ВИЧ), человечество оказалось перед лицом одной из страшнейших угроз, когда-либо перед ним стоящих.

С каждым годом число ВИЧ-инфицированных росло в геометрической прогрессии, достигнув к 2012 году более 42 млн. человек в мире. Однако последние несколько лет оказались переломными: по данным ООН за 2014 год насчитывается 36,9 миллионов ВИЧ-инфицированных. За это время заболеваемость ВИЧ снизилась на 35%, а смертность – на 41%, говорится в докладе Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС) за июль 2015 год. Это стало результатом многолетней профилактической работы.

Но, к сожалению, это не относится к России, где число заражений растет с каждым годом. С момента появления первых ВИЧ-инфицированных больных и до настоящего времени в России не удалось затормозить распространение этой болезни, о чем говорит статистика заболевания: «Общее число россиян, инфицированных ВИЧ, зарегистрированных в Российской Федерации на 1 ноября 2015г., составило 986657 человек. По данным формы мониторинга Роспотребнадзора «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ» в Российской Федерации на 1 ноября 2015 года умерло по разным причинам 205538 ВИЧ-инфицированных, в т.ч. 20612 в 2015 году (на 16,6% больше, чем за аналогичный период 2014 г.). Состояли на диспансерном наблюдении в 2015 г. 602837 инфицированных ВИЧ россиян по данным формы мониторинга Роспотребнадзора на 1 ноября 2015 г.».

Являясь важной частью гражданского общества России и имея многовековой опыт служения народу, Русская Православная Церковь считает, что борьба с распространением ВИЧ/СПИД будет действенна только при условии социального партнерства религиозных общин, государства и общества, в которой главная роль отводится государству. Церковь при этом считает возможным свое сотрудничество в тех программах, которые не противоречат фундаментальным духовно-нравственным и семейным ценностям (Основы социальной концепции Русской Православной Церкви, 2000).

Одна из главных забот на данном этапе эпидемии – оказание помощи людям, живущим с ВИЧ. Существует ряд социальных, духовных и нравственных аспектов и жизненных обстоятельств, совместно с медицинскими аспектами, влия-

ющими на состояние больного. Особое место занимают изучение духовных аспектов переживания человека, являющиеся в период духовных кризисов не только причиной душевных катастроф, но и «перерождения» человека, в результате чего человек обращается к Богу. Выявление характера духовных проблем, волнующих больных ВИЧ/СПИД, и влияния духовного попечения на их физическое и эмоциональное состояние – задача, решением которой лишь недавно начали активно интересоваться.

Степень разработанности проблемы. Анализ литературы показывает, что больше всего трудов посвящены телесному здоровью ВИЧ-инфицированных, в том числе фундаментальный и обобщающий труд трех американских и одного российского авторов (Бартлетт Дж., Редфилд Р., Фам П., Мазус А.И., 2013). Работ, посвященных качеству жизни и эмоциональному (душевному) здоровью ВИЧ-инфицированным, и значительно меньше и они носят разрозненный характер (Зинченко А.И., 2009; Ланга А.П., 2006; Зайцева Т.А., 2012, Шевченко Ю.Л. и др. 2007, Филоненко Н. Г., 2009 и др.). А работ, посвященных духовным переживаниям ВИЧ-инфицированных и проблемам пастырского окормления таких больных, ничтожное число. В России в этой области известны только труды игумена Мефодия (Кондратьева), (ныне епископ Каменский и Алапаевский). В работах затрагиваются вопросы психологии больных вирусным иммунодефицитом, некоторые проблемы их духовного окормления и психологической поддержки. Кроме этого, игумен Мефодий описывает свой практический опыт работы с пациентами, и приводит богословское обоснование необходимости помощи наркозависимым и ВИЧ-инфицированным (иг. Мефодий (Кондратьев), 2007 – 2015). На данный момент его труды являются одним из авторитетных источников информации в этой области.

За рубежом имеется опыт пастырского окормления больных этого типа, однако данный опыт весьма специфичен. Более всего публикаций исследований на эту тему принадлежит католическим и протестанским проповедникам, работающим в Африке. Рекомендации, которые они приводят в своих работах, более направлены на увеличение внимания к соблюдению правил гигиены, но опуская при этом пропаганду нравственности (Маленга К.С., 2011; Лубаале Н., 2008 и др.). Кроме того, в данных работах допускается использование элементов сетевого маркетинга. Православное вероучение в стремлении оказать пастырскую поддержку ВИЧ-инфицированным на первое место ставит исполнение евангельских заповедей Христа.

В последние десятилетия у врачей за рубежом появился интерес к вопросам влияния религиозности на здоровье человека. Исследования охватывают три ос-

новых направления: вопросы умирания, преодоления трудностей и выздоровления. В ряде работ исследуются продолжительность жизни религиозных людей, их реакция на смертельный диагноз (Э. Кюблер-Росс, 2001, Е.К. Виг и Р.А. Перлман, 2004, К.Р. Коэн, и др., 1995, Т. МакНикол, 1996, В.Е Франкл, 1984), связь религиозности с содержанием в организме интерферонов (Х.Дж. Койнинг и др., 1997), с механизмами мобилизации человека при сообщении смертельного диагноза (С.А. Пэйн и др., 1996, Т.А. Балбони и др., 2010, Дж.Е. Броди, 2009, К.Р. Коэн и др., 1995, Р.Н. Ремен, 1997, К.М. Пушальски, 2001).

В некоторых работах религиозность рассматривается как «экзистенциальная» составляющая при оценке качества жизни больных, которая включает в себя такие понятия, как «значимость личного существования человека», «ощущение смысла жизни» и т.п., а положительный ответ на них коррелируется с более высокими показателями качества жизни. Это справедливо даже для пациентов с прогрессирующими заболеваниями, испытывающих сильные боли (А.К. Фелпс и др., 2009, М.Фессенден, Дж.В. Ейтс и др., 2012, М.Дж. Брэди и др., 1999, Дж.А. Робертс и др., 2007). Практически во всех зарубежных исследованиях приводятся результаты о «хорошей» и «плохой» смерти, воспринимаемой с точки зрения больных и персонала. Рассматривается вопрос влияния любых религиозных практик, применяемых в момент приема пациентами лекарственных и успокаивающих препаратов, а также влияние на их психо-эмоциональное состояние (Х. Джордж, 1997, Дж.А. МакНилл и др., 1998, Л.К. Каджиян и др., 1998).

Исследуется роль веры в Бога (или иные верования) в преодолении недуга, как средство утешения и надежды (Р.К. Харрис и др., 1995, Дж.А. Кук, Д.В. Уимберли, 1983, Х. Джордж, 1997), и о положительном влиянии в дальнейшем на процесс выздоровления и реабилитации человека (Х. Джордж, 1997). Рассматривается необходимость знания религиозной принадлежности пациентов стационаров в работе по преодолению суеверий и предрассудков пациентов, особенно в случаях необходимости проведения больным хирургических операций, (Т. МакНикол, 1996, Дж.В. Эхман и др., 1999, К.И. Паргамент и др., 1998).

Много литературы посвящено паллиативному уходу за больными в терминальной стадии, в том числе и ВИЧ-инфицированных, и широко применяемому зарубежом психологическому консультированию - counseling (коунселинг). Целью психологического консультирования является поиск выхода из проблемной ситуации, в которой оказался человек, и с которой он не может справиться самостоятельно. При этом больному объясняются каждое действие врача или медсестры, а также доносятся смысл и объясняется польза лечения или ухода, а если болезнь

неизлечима – об этом должно быть сказано пациенту определенным образом, в соответствии с отработанной для этого методикой. Сообщается о правах больного (В.Ф. Сендор, 1995, «When the Focus is on Care.», ред. М. Фоли, 2005; Дж.Е. Броди, 2009, Д.МакКаллоу, 2008, «A Clinical Guide to Supportive & Palliative Care for HIV/AIDS.», 2014,).

В основном, анализ литературы показал, что работ, посвященных изучению влияния духовного окормления на физическое и эмоциональное состояние ВИЧ-инфицированных больных, очень мало. Существующие работы посвящены отдельным аспектам и недостаточно систематизированы, что обусловлено сложностью предмета изучения.

Основываясь на актуальности диссертационного исследования, и исходя из недостаточной степени научной разработанности проблемы, можно сформировать цель и задачи диссертационного исследования.

Цели и задачи исследования - изучить социальные, эмоциональные и духовные особенности ВИЧ-инфицированных больных в условиях стационара для обоснования необходимости оказания им пастырской помощи.

Достижение этой цели включает решение следующих задач:

1. Изучение основных социальных, эмоциональных и духовных состояний ВИЧ-инфицированных больных, особенностей их жизненной установки и выявление этих особенностей у пациентов различных групп (пол, возраст, степень воцерковленности);

2. Выделение групп больных, нуждающихся в особой пастырской поддержке;

3. Изучение влияния духовного окормления ВИЧ-инфицированных больных священниками Русской Православной Церкви в условиях стационара на эмоциональное и физическое состояние пациентов.

Объект исследования – ВИЧ-инфицированные пациенты Клинической инфекционной больницы (ИКБ) №2 г. Москвы.

Предмет исследования – физический, эмоциональный и духовный ресурсы ВИЧ-инфицированных пациентов ИКБ.

Теоретико-методологическую основу исследования составляют Священное Писание Ветхого и Нового Заветов, труды Святых Отцов Церкви о грехах, болезнях и милосердии, труды отечественных и зарубежных исследователей, изучающих проблемы ВИЧ-инфицированных. Особо следует отметить социологические методы сбора информации, включающие экспресс-опрос, интервьюирование, наблюдение, анализ статистических данных ИКБ и статистических материалов па-

тронажной службы Сестричества милосердия во имя благоверного царевича Дмитрия.

Рабочая гипотеза исследования: пастырское окормление ВИЧ-инфицированных пациентов священниками Русской Православной Церкви пополняет духовные и эмоциональные ресурсы человека, оказывает положительное влияние на физическое состояние благодаря мобилизации защитных сил организма в противостоянии инфекции, приводит к улучшению качества жизни и способствует развитию мотивации к созданию оптимистической жизненной установки.

Эмпирическая база исследования. Практическая часть диссертации проводилась в 2014-2015 годах в ИКБ N2 г. Москвы на базе отделения ВИЧ-инфекции. Данная больница имеет 3 лечебных отделений и 1 отделение интенсивной терапии. Диссертантом были проведены 5 социологических исследований, сгруппированных по методам исследования:

- а) включенное наблюдение;
- б) анкетирование медицинского и обслуживающего персонала ИКБ N2 (экспертный опрос – 31 респондент);
- в) индивидуальное глубинное интервью ВИЧ-инфицированных пациентов больницы (220 респондентов);
- г) экспресс-опрос пациентов (296 респондентов);
- д) анкетирование врачебного, обслуживающего персонала и администрации больницы, на предмет изучения отношения к деятельности священников и службы милосердия в ВИЧ-отделении (32 респондента).

Математико-статистический метод исследования использовался для обработки данных индивидуального глубинного интервью, экспертного опроса и анкетирования врачей и администрации ИКБ.

Научная новизна исследования:

1. Впервые были проведены исследования по изучению влияния духовного окормления священниками Русской Православной Церкви ВИЧ-инфицированных пациентов на их физическое и эмоциональное состояние в условиях стационара, потребовавшие проведения комплекса исследований, включающих опросы пациентов и медицинского и обслуживающего персонала ИКБ по специально разработанным автором опросникам;

2. Предпринята попытка изучить широкий комплекс социальных, эмоциональных и духовных состояний ВИЧ-инфицированных больных и выявить их особенности у пациентов, в зависимости от их гендерной принадлежности, возраста и степени воцерковленности;

3. Изучено отношение медицинского и обслуживающего персонала ИКБ к пастырской работе священнослужителей и влиянию духовного попечения на физическое и эмоциональное состояние больных;

4. На основании проведенного анализа статистических данных Сестричества милосердия и архивных данных ИКБ была исследована динамика роста степени доверия к Православной Церкви пациентов стационара с момента открытия православного храма на территории больницы (2014-2015 годы);

5. Эмпирически подтвердилось, что постановка ВИЧ-диагноза послужила причиной обращения значительной части больных к Церкви как в лечебницу человеческих душ за духовной поддержкой, а также установлена зависимость степени воцерковленности пациентов от принадлежности их к той или иной группе (полу, возрасту) и стадии болезни.

6. Изучено мнение пациентов стационара о необходимости создания на базе ИКБ Центра по реабилитации и выявлены группы больных, заинтересованные в создании Центра.

Личный вклад автора. Автором самостоятельно разработаны программа и план исследования; проведен аналитический обзор литературы; разработаны опросники и проведены опросы экспертного сообщества ИКБ, пациентов ВИЧ-отделений ИКБ (глубинное интервью), сотрудников и администрации ИКБ. Также проведен анализ и обобщение результатов, полученных после статистико-математической обработки данных опросов; проведен анализ и обобщение архивных данных ИКБ и статистических материалов патронажной службы Сестричества милосердия.

Теоретическая и практическая значимость работы. Результаты исследований могут быть использованы священниками Русской Православной Церкви в пастырской работе как с ВИЧ-инфицированными, так и с другими тяжело или безнадежно больными пациентами хосписных отделений; с больными, находящимися в состоянии эмоционального выгорания и безнадежности; а также в работе по духовному окормлению близких и родственников смертельно больных пациентов, вынужденных долгие месяцы и годы ухаживать за такими больными.

Результаты исследований могут использоваться в учебном процессе при подготовке курсов лекций и спецкурсов по подготовке священников, сестер милосердия и мирян-добровольцев, призванных или изъявивших желание и милосердие по уходу за безнадежными больными, в реабилитационных центрах для наркозависимых; в проведении информационных семинаров для сотрудников ме-

дицинских учреждений и добровольческих организаций милосердия, работающих с вышеозначенными пациентами.

Степень достоверности научных положений и а пробация и результатов исследования подтверждается представленным информационным обеспечением, полнотой анализа теоретических и прикладных разработок, положительной оценкой на научных конференциях и семинарах:

- V Международная научно-практическая конференция: «Отечественная наука в эпоху изменений: постулаты прошлого и теории нового времени», г.Екатеринбург, 2014;

- XII и XVI Международная научно-практическая конференция: Научные перспективы XXI века. «Достижения и перспективы нового столетия», г. Новосибирск, 19-20.06.2015 г и 16-17.10.2015 г.

- Научно-практический семинар: «Паллиативная помощь и уход. Медицинские, психологические и духовные аспекты прогрессирующих хронических заболеваний», г. Архангельск, 31.10-02.11.2015;

- Научно-практический семинар «Медицинские, психологические и духовные аспекты прогрессирующих хронических заболеваний», г. Ханты-Мансийск, 25 -27.12.2015;

- Семинар Отдела по церковной благотворительности и социальному служению РПЦ МП, Москва, 12.2015;

- Международная научно-практическая конференция «Проблемы современной медицины: актуальные вопросы», ИЦРОН, г. Красноярск, 11.2015 г.,

- XXIV Международные Рождественские образовательные чтения, Москва, 25-27.01.2016;

- Alexey Kadyshev (heg. Antonius). Russian Orthodox Church as a Healer of human soul under circumstances of epidemics HIV/AIDS. The Report on the seminar “Issues with Overcoming Modern Vices and Organizing Care for the HIV Infected”. Our Lady of Kazan Russian Orthodox Centre, Ottawa:, - Universite of Ottawa, 25.02.2016;

- Alexey Kadyshev (heg. Antonius).Studies of Issues with Pastoral Care of HIV/AIDS Positive Patients During their Hospitalization. The Report on the seminar “Issues with Overcoming Modern Vices and Organizing Care for the HIV Infected”. Our Lady of Kazan Russian Orthodox Centre. Ottawa:, 26.02.2016;

- V Конференция по ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии, Москва (ЕЕСААС), 23-25.03. 2016 г.

Публикации. По материалам диссертации опубликованны 9 статей, 3 из которых в изданиях, рекомендованных ВАК. Общим объемом публикаций 4,9 п. л.

Объем и структура диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, словаря использованных в работе терминов и библиографии. Она изложена на 374 страницах машинописного текста, включает 18 рисунков (графиков и диаграмм), 1 таблицу, содержит 13 приложений, список использованной в работе литературы из 119 наименований, из которых 36 на английском языке.

Во введении обоснована актуальность проведенного исследования, изложена степень разработанности проблемы, определены цель, задачи и гипотеза исследования; представлены теоретико-методологическая и эмпирическая базы исследования; изложены научная новизна, практическая значимость работы, основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе « Теоретические исследования влияния духовных факторов на физическое и эмоциональное состояние ВИЧ-инфицированных больных и роль Церкви в условиях эпидемии ВИЧ/СПИД» представлено библейско-богословское обоснование исследования. Прежде всего, это учение Церкви и Священного Писания о поврежденности человеческой природы в результате грехопадения и об искупительной миссии Христа в разрешении человека от греха, болезней и смерти. Исследованы истоки и происхождение болезни, ее причины в свете библейско-богословских представлений, значение болезни и страдания как повода для человека взглянуть пристально на свои грехи и обратиться к Богу, а также о врачевательстве и милосердии, как форме непосредственного общения с Богом, подражания Ему, и, одновременно, как спасительном подвиге искупления своих грехов. В главе приведены современные сведения и представления о ВИЧ/СПИД, о роли Церкви как лечебницы человеческих душ в обстановке эпидемии ВИЧ/СПИД.

Проведен анализ нарастания проблем физиологического характера у ВИЧ-инфицированных больных в зависимости от течения болезни, эмоциональных и духовных переживаний на этапах адаптации к диагнозу. Обозначены переломные моменты в жизни больных, характеризующиеся переоценкой ценностей или утратой жизненных ориентиров. Составлен обобщенный динамический портрет ВИЧ-инфицированного человека.

Во второй главе «Характеристика материалов, используемых, использованных в работе, методы исследования и условия проведения экспериментальных наблюдений» описаны следующие из них:

Архивные и статистические материалы ИКБ №2 г. Москвы, которые содержали данные об общем количестве пролеченных пациентах в трех лечебных отделений в 2014 и 2015 годах, об общем числе мужчин и женщин, их возрасте, приверженности к наркотикам и алкоголю, путях возможного заражения, трудовой деятельности, информация о проживании пациентов.

Материалы патронажной службы Сестричества милосердия по учету просьб пациентов ВИЧ-отделений о совершении церковных треб/Таинств за 2014-2015 годы (протоколы), позволившие проследить динамику изменения отношения пациентов к духовному попечению их в стационаре за указанный период.

Данные опроса лечащего и обслуживающего персонала ВИЧ-отделений (экспертный опрос), медперсонала и администрации ИКБ (отношение к труду священников и службы милосердия) и данные опроса пациентов лечебных ВИЧ-отделений. Все материалы представляли собой таблицы, полученные после статистико-математической обработки, в которых указывались число респондентов (в процентах), выбравших тот или иной ответ на очередной вопрос анкеты. На основании табличных данных строились соответствующие графики.

Метод включенного наблюдения применялся для получения характеристики объекта исследования (общие характеристики пациентов лечебных ВИЧ-отделений ИКБ).

Метод независимых характеристик (экспертный опрос) преследовал цель получить от людей, встроенных в систему мед- и жизнеобеспечения стационара, **оценку состояния объекта:** информацию о предпочтениях пациентов ВИЧ-отделений, об их жизненных и ценностных установках, о том, как откликаются пациенты на духовное попечение РПЦ и т.п. Состав экспертов представлен как врачами различных специальностей, работающими в лечебных отделениях, так и сестрами милосердия, священниками, социальными работниками и добровольными помощниками, взаимодействующими с медицинским персоналом и оказывающими помощь по уходу за больными или социальную и духовную поддержку (31 человек). Данные опроса экспертного сообщества были проанализированы по трем позициям:

а) на основании профессиональной или административной деятельности экспертов в ИКБ;

б) на основании принадлежности экспертов к соответствующему лечебному отделению в ИКБ (отд. 2-3, отд. 2-5, отд. 2-6, отд. 2-7, все отделения);

в) на основании принадлежности экспертов к обусловленной группе специалистов: 1-я группа – медперсонал; 2-я группа – все социальные работники, священники, сестры милосердия и добровольцы.

Индивидуальное глубокое (глубинное) интервью обеспечило получение «личной» информации от больного о нем самом, о проблемах волнующих его, о предметах и явлениях оказывающих влияние на его жизнь. *Интервью* было *направленным*, с набором строго обязательных вопросов для каждого участника, и *неформализованное*, допускавшее уточняющие вопросы, что объясняется спецификой объекта исследования: больные стационара находятся под медикаментозным воздействием, несколько заторможены и быстро утомляются. Для интервью нами был разработан *опросник*, в основу которого был положен принцип, предложенный профессором В. Ф. Войно-Ясенецким (святитель Лука, архиепископ Симферопольский и Крымский) для описания человека, как единства и гармонии тела, души и духа. Опросник включал 5 блоков вопросов:

1. *Вопросы, касающиеся текущих жизненных обстоятельств и условий; источники заражения (ВИЧ-инфицированные во внешнем мире; «тело»);*
2. *Эмоциональная картина внутреннего мира ВИЧ-инфицированного человека (душевный мир; «душа»);*
3. *Духовные проблемы и переживания ВИЧ-инфицированного человека; (вопросы о смысле жизни, о счастье, о Боге и т.п.; «дух»);*
4. *Планы ВИЧ-инфицированных больных (ближайшие и отдаленные);*
5. *Отношение пациентов к вере и Церкви.*

В качестве *эмпирического объекта исследования* принимались пациенты ВИЧ-отделения ИКБ всех лечебных отделениях, включая группу амбулаторных пациентов. Генеральной совокупностью считались все пациенты, пролеченные в ВИЧ-отделение ИКБ за 2014 год, в течение которого происходил опрос больных (3530 человек; исключая терминальное отделение, в котором опрос не проводился). Исследование было *выборочное* и *случайное*. Опрос – неповторный, индивидуальный, с согласия пациентов. Генеральная совокупность – *однородная*.

Количество опрошенных пациентов в каждом отделении колебалось от 30 человек (амбулаторные пациенты) до 74 человек (отделение 2-6). Суммарно по всем лечебным отделениям было опрошено 220 человек (выборка). Соотношение мужчин и женщин среди опрошенных - 99 (45%) женщин и 121 (55%) мужчин близко к таковому в генеральной совокупности (40% - женщин, 60% - мужчин в генеральной совокупности). Это относится и к распределению респондентов по воз-

расту: 19-29-летних - 25 человек (11,4%), 30-39-летних - 118 человек (53,6%), 40-49-летних - 64 человека (29,1%), 50-59-летних - 13 (5,5%).

При объеме выборки в 220 человек точность наших измерений (доверительный интервал) $e = \pm 6,4\%$.

Экспресс-опрос пациентов о необходимости создания при больнице Центра реабилитации проводился автором данных исследований дважды во всех лечебных отделениях, с интервалом в полтора месяца для того, чтобы произошла смена пациентов в лечебных отделениях. Опрос был *сплошной*, в общей сложности в опросе приняло участие 296 человек.

Математико-статистический метод исследования использовался при обработке данных индивидуального глубокого интервью, экспертного опроса и анкетирования врачей и администрации ИКБ. Обработка была проведена профессионально, на языке АWK, с элементами "big data analytics". Использованный пакет программирования состоял из нескольких программ, каждая из которых - отдельный модуль, рассчитывающий отдельную задачу. На входе (сводные таблицы данных анкетирования) и на выходе (таблицы и графики) использовался Excel. Язык АWK использовался для валидации (проверки) данных, предварительной обработки и кодировки, а затем обработка проводилась профессиональным статистическим пакетом R¹.

В третьей главе «Практические исследования проблем ВИЧ-инфицированных в условиях стационара» представлен анализ результатов статистико-математической обработки индивидуального глубинного интервью ВИЧ-инфицированных:

- анализ опроса пациентов по проблемам, касающихся текущих жизненных обстоятельств и условий (ВИЧ-инфицированные во внешнем мире; «тело»; вопросы 4 – 35, 55 – 62), охватывал такие социальные области, как место жительства и условия проживания больных вне стационара, их материальное положение, образование и сфера деятельности (профессиональная деятельность), работу (ее характер, отношение к ней и коллегам), семейное положение, наличие детей и степень вовлеченности больных в процесс воспитания их. Проанализированы ответы на вопросы, касающиеся причин заражения пациентов: о характере половых контактов, отношении к наркотикам и о предполагаемых путях заражения ВИЧ-

¹ Волкова П. А., Шипунов А. Б. Статистическая обработка в учебно-исследовательских работах. М.: Изд-во. Экспресс, 2008. – 60 с.

инфекцией, о половой ориентации пациентов, об осведомленности окружающих ВИЧ-инфицированностью пациентов;

- анализ опроса пациентов по вопросам, касающимся эмоциональной картины внутреннего мира ВИЧ-инфицированного человека (душевный мир; «душа»; вопросы 31-39, 41-50, 52, 67, 69). Изучены вопросы, связанные с чувством одиночества больных и способы его преодоления, реакция на грубость и обиды больных и тревожащие страхи (биологические, социальные и экзистенциальные); вопросы о степени удовлетворенности (неудовлетворенности) жизнью и о заслуженности счастья; вопросы о степени осуждения себя, признания вины и справедливости (несправедливости) наказания; о склонности к печали, раздражительности, слезам; исследованы вопросы о степени погруженности в себя и склонность к суициду;

- анализ опроса пациентов по вопросам, касающимся духовных проблем и переживаний ВИЧ-инфицированного человека (вопросы о смысле жизни, о счастье, о Боге и т.п.; «дух»; вопросы 63 – 66, 68, 70 – 73). Исследовано мнение больных о способности человека управлять своей судьбой и жизнью, в чем больные видят смысл жизни, что такое, по их мнению, счастье и в чем видят опору в жизни, а также как изменились у них жизненные приоритеты после постановки диагноза;

- анализ опроса пациентов по вопросам, касающимся ближайших и отдаленных планов ВИЧ-инфицированных пациентов («планы»; вопросы 74 – 75);

- анализ опроса пациентов по вопросам, касающимся отношения их к вере и Церкви. («Вера и Церковь»; вопросы 76 – 88). Исследовано, когда пациенты были крещены, степень их воцерковленности (знание молитв, чтение Правил, исповедание и причащение, желание научиться молиться и т.п.); изучены вопросы влияния духовного попечения Церкви на изменения физического и эмоционального состояния пациентов.

На основании анализа результатов индивидуального глубинного интервью ВИЧ-пациентов ИКБ выделены 8 групп пациентов, каждая из которых характеризуется специфическими условиями жизни вне стационара, обстоятельствами и источником заражения ВИЧ-инфекцией, проблемами эмоционального и духовного характера, степенью подверженности страстям, отношением к вере и Церкви: две группы, обусловленные половыми различиями (женщины и мужчины); четыре группы - возрастные (19-29-летние, 30-39-летние, 40-49-летние и 50-59-летние), группа воцерковленных пациентов и группа «все в целом».

В четвертой главе «Практические результаты исследования проблем пастырского попечения ВИЧ-инфицированных больных священниками РПЦ в условиях стационара» представлены основные результаты пастырской работы священников РПЦ в духовном окормлении ВИЧ-пациентов ИКБ №2 за 2014-2015 гг. Работа в области духовного попечения пациентов ВИЧ-отделений проводилась с опорой на деятельность церкви во имя святого великомученика и целителя Пантелеимона, расположенной на территории ИКБ, и в сотрудничестве с работающей в стенах больницы патронажной службой Сестричества милосердия во имя Благоверного царевича Димитрия.

Благодаря использованию в пастырской работе с ВИЧ-пациентами ИКБ полученных результатов, духовное попечение в 2015 году было предоставлено в 2.5 раза большему числу больных, чем в 2014 (Таблица 1). При этом удалось увеличить как общее число духовноокормляемых пациентов, так и увеличить число пациентов тех возрастных групп, которые в 2014 году оставались почти полностью за пределами духовного попечения Церкви.

Таблица 1

Лечебные отделения	Пролеченных в 2014 г.	Пролеченных в 2015 г.	Число пациентов, заказавших требы/Таинства в 2014 г.	Число пациентов, заказавших требы/Таинства в 2015 г.
отд.2-3	461	532	54	118
отд.2-5	1382	1137	61	117
отд.2-6	1828	1618	27	95
отд.2-7	641	756	27	85
итого:	4312	4043	169	415

Духовная работа священников РПЦ в ВИЧ-отделениях привела к изменению соотношения мужчин и женщин, из числа тех, кто заказывал требы/Таинства. При том, что численность мужчин в ВИЧ-отделении ИКБ, согласно архивным данным, вдвое превышает численность женщин, число женщин в 2014 году, заказавших требы/Таинства, почти в 1.5 раза превышало число мужчин. Но в 2015 году эти значения почти сравнялись, при общем увеличении числа прихожан больничной церкви.

При анализе числа **пациентов**, обратившихся с просьбами о совершении церковных треб/Таинств, и числа **обращений** от пациентов с такими просьбами за 2014 и 2015 годы по месяцам, установлено, что оба эти показателя выросли в 2015

году в 2,5 раза, по сравнению с 2014: в среднем, от 14 человек ежемесячно в 2014 до 23-65 человек в 2015 г.

Почти втрое выросло количество кратных запросов на совершение церковных треб/Таинств, доходя в некоторые месяцы до 70 - 120 просьб (по сравнению с 17-21 в 2014 году).

При сравнении числа больных по отделениям, обратившихся с просьбой о совершении церковных треб/Таинств, в процентах от общего количества по этим отделениям за 2014 году (Рисунок 1) оказалось, что если в отделении 2-3 этот

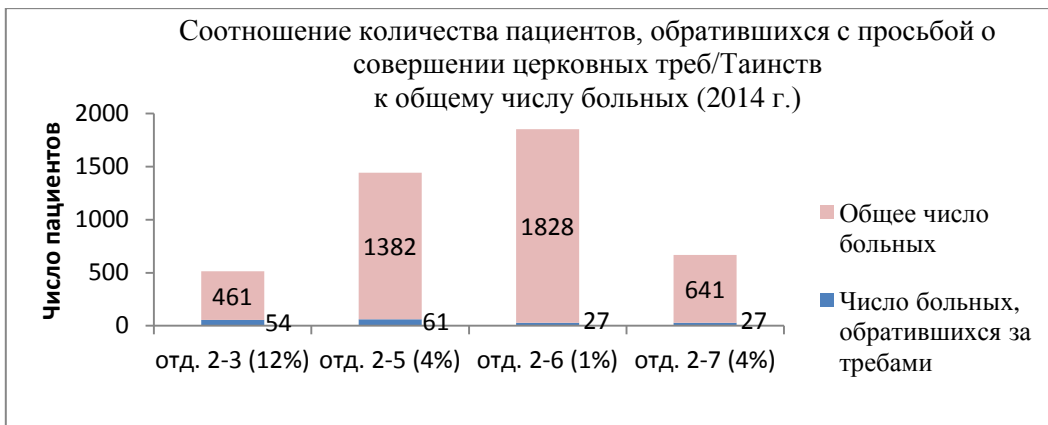


Рисунок 1

показатель составлял 12%, а просьбы от пациентов или их родственников (для больных) касались исповеди, причастии или соборовании, то в отделении 2-6 он составляет всего 1% от общего числа пациентов, и касались почти всегда церковных треб и посещения церковных служб. В отделениях 2-5 и 2-7 эти значения совпадают: по 4% от общего числа пациентов в каждом из этих отделений. Но если в отделении 2-7 в основном заказывались церковные Таинства, то в отделении 2-5 заказы на церковные требы превышали количество Таинств.

В 2015 году во всех отделениях процент больных, обратившихся к Церкви за духовным попечением, существенно вырос, по сравнению с 2014 (Рисунок 2).

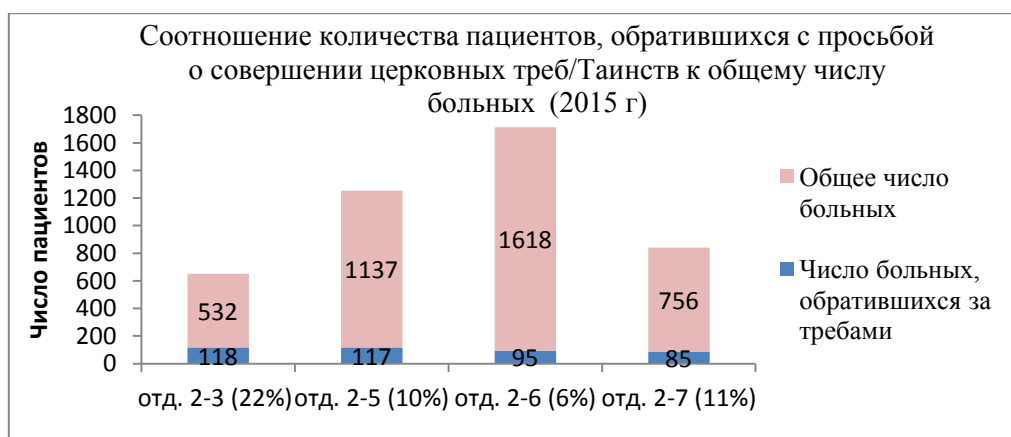


Рисунок 2

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Появление новой пока неизлечимой болезни – ВИЧ/СПИДа – привело к осознанию ускоренного приближения времени Второго пришествия в мир. Православные христиане должны со смирением и благодарностью принять это скорбное попустительство Божие, как еще один повод для исполнения Его заповеди о любви к ближнему, оказывая всевозможное деятельное милосердие в борьбе с эпидемией. А Церковь должна выполнять свое важнейшее «терапевтическое» служения и лечить людей в духовном и нравственном отношении, что она всегда и делала во все времена своего существования. Трудности пастырской работы священников, кормящих ВИЧ-инфицированных больных, связаны с необходимостью понимать и учитывать многочисленные особенности образа их жизни и жизненных установок, которые могут очень сильно отличаться от привычных нам. Эта задача усложняется при работе священника в условиях стационара инфекционной больницы, где сосредоточено все многообразие индивидуальных характеров, судеб, пороков и трагедий пациентов.

2. В предложенной работе была предпринята попытка изучения основных социальных, эмоциональных и духовных состояний ВИЧ-инфицированных больных, особенностей их жизненных установок, выявление этих особенностей у пациентов различных групп, в зависимости от пола, возраста, их воцерковленности и выделить из них группы больных, нуждающихся в особой духовной поддержке. А также узнать, как влияет воцерковленность больного на его эмоциональное и физическое состояние при лечении в условиях стационара. Эти задачи потребовали проведения опросов экспертного сообщества ИКБ и пациентов ВИЧ-отделений, для

чего были разработаны специальные опросники. В основу опросника для индивидуального глубинного интервью пациентов был положен принцип, предложенный профессором В. Ф. Войно-Ясенецким (свт. Лука архиеп. Симферопольский и Крымский), который рассматривал человека, как единство и гармонию тела, души и духа. Это позволило максимально разносторонне оценить проблемы больных.

3. В результате анализа и обобщения результатов индивидуального глубинного интервью ВИЧ-пациентов ИКБ было выделено 8 групп, каждая из которых характеризуется специфическими условиями жизни вне стационара, обстоятельствами и источниками заражения ВИЧ-инфекцией, проблемами эмоционального и духовного характера, степенью подверженности страстям, отношением к вере и Церкви: две группы, обусловленные половыми различиями (женщины и мужчины); четыре группы - возрастные (19-29-летние, 30-39-летние, 40-49-летние и 50-59-летние), группа воцерковленных пациентов и группа «все в целом».

4. ВИЧ-инфицированные пациенты ИКБ принадлежат к социально неблагополучной части российского социума. На это указывает низкий процент, состоящих в официальном браке пациентов – 14%, что более чем в 4 раза меньше показателей по России. Исследования показали, что только около 50% пациентов ВИЧ-отделений имеют детей, а проживают с ними в одной семье 30-50%. Для больных характерна частая смена половых партнеров, половые связи с наркоманами, случайные половые связи, девиантное сексуальное поведение. Последнее широко распространено в группе 19-29-летних: 24%. Половой путь - один из главных путей заражения ВИЧ. У женщин этот путь заражения является основным: более 50% заражений. При этом у женщин заражение происходит от постоянных половых партнеров вдвое чаще, чем от случайных. У мужчин половым путем заражаются 40%.

От 72,0% до 82% пациентов употребляют наркотики всех видов, а внутривенно от 42% до 67% по всем группам исследования. Внутривенный путь заражения является главным у мужчин – в среднем почти 47%. У женщин – 44%. У самой труд активной группы 30-39-летних - почти 49%.

5. Почти 20% пациентов в каждой из исследованных групп находятся в сильном эмоциональном напряжении, проявления которого соответствуют страстям уныния, отчаяния, гнева, злобы, зависти и др., и которые описываются пациентами такими состояниями, как «я полный неудачник», «мне всё надоело», «ненавижу себя», «раньше плакал, а теперь нет сил для этого», «во всем виню только себя», «кроме Бога ничего не осталось» и др. Проявление страстей в каждой из изу-

ченных групп больными описывается комбинацией различных состояний, характерными для каждой исследуемой группы.

6. Почти всем пациентам в той или иной степени присуще чувство вины (93%), но только около 40%, оценивая свои поступки, выражают мысль, что они заслуживают наказание. Около 30% выражают мысль о несправедливости и чрезмерности наказания. Почти у 30% пациентов есть ощущение свершившегося наказания в отношении их (осознавшие грех или смирившиеся с наказанием).

7. Все страхи, испытываемые больными, обусловлены наличием ВИЧ-инфекции и зависят от пола и возраста пациентов. Биологические и экзистенциальные страхи, в основном, присущи женщинам, а социальные – мужчинам и труд активным возрастным группам, самые сильные из которых потерять/не найти работу и страх, что лечение будет очень дорогим. С возрастом пациента все страхи притупляются и остается только главный – страх быть в тягость близким. Воцерковленные пациенты отличаются от других преобладанием у них страха неизвестности и отсутствия суеверных страхов.

8. Более 60% больных верят в Бога или не отвергают этой идеи, называя Бога - Высшим Разумом, управляющим человеком, интересуются вопросами смысла жизни и считают, что разъяснения по этим вопросам может дать православный священник. Церковь и священник пользуются большим доверием, чем психолог, у всех изученных групп больных. К помощи Церкви и священника, согласно опросу, обращаются в 5-12 раз больше респондентов, чем к психологу.

Смысл жизни видят в семье (около 55%-65%), «смысл жизни в Боге» (около 41%-58%), в «спасение души» (около 35%-58%).

9. До постановки диагноза жизненные приоритеты больных - «семья и дети» (около 43,2%-66,6%), «здоровье» (около 30%-36%), «работа/бизнес» (около 28%-50%), «материальный достаток» (около 20%-50%), «половые взаимоотношения» (около 25%-40%), «пожить в свое удовольствие» (около 6%-12%), «хорошее образование» (около 4,7%-9,3%) – сменились на «вылечиться» (около 64%-68%). «семья и дети и их здоровье» (около 28%-38%), «не потерять силы» (около 28%-35%), «не потерять работу» (около 16%-20%), «найти средства к существованию» (около 6%-14%), «ничего не осталось, кроме Бога» (около 4%-12%), «найти работу» (около 5%-9%).

10. Главной опорой в жизни назвали «надежные отношения в семье» (около 52%-64%). Остальные ответы распределились среди ответов «в стабильном заработке»/«друзьях» (около 25%-48%), «опора в вере в Бога; в Боге» (около 32%-55%), «нет никакой опоры; хочу отключиться от всего» (около 8%-20%).

11. Все краткосрочные планы больных замыкаются на задаче поправить здоровье, насколько это возможно (75%). Остальные планы не выходят за рамки обыденности и зависят от реализации краткосрочных планов.

О долгосрочных планах высказываются очень осторожно, главный из которых - найти средства существования (от 23,1% до 55,5%). В остальных планах полная неуверенность.

12. Большинство пациентов (83,2%) крещены в Православие, и 50% из них крещены в детстве. От 20% до 35% всех, кто пришел в Церковь, сделали это после постановки им ВИЧ-диагноза. Больше всего таких пациентов в группе воцерковленных, а меньше всего в группе 40-49-летних (в наибольшей степени подвержены риску суицида). Среди больных есть пациенты, посещающие церковные службы не будучи крещеными. Предполагаем, что всё это является свидетельством о том, что Православная Церковь рассматривается ими как лечебница человеческих душ.

13. Почти 3/4 всех опрошенных знают какие-либо молитвы (86,7% у воцерковленных). Молятся дома от 40% до 77% (воцерковленные). Среди крещеных этот показатель 55%, а среди всех пациентов ВИЧ-отделения – 53,6%. Воцерковленность большинства пациентов сводится к чтению 1-2 молитв известных им молитв (54,1% среди всех больных). Исповедующихся и причащающихся среди больных 26,4%, но распределены они по группам исследования неравномерно. Чем старше пациенты – тем больше в группе исповедующихся и причащающихся (от 16% до 33%). Но больше всего исповедующихся и причащающихся в группе воцерковленных: 70%.

14. Большинство пациентов (70,1% всех) отметили улучшение своего состояния, с тех как стали молиться/ходить на церковные службы (любой конфессии): стали спокойней, уравновешенней, уверенней в себе и пр. Несмотря на то, что в разных группах наблюдения эти цифры колеблется, завися от пола и возраста больных, нигде цифры не опустились ниже 58%. У воцерковленных – 88%.

Почти у половины пациентов улучшилось отношение к окружающим, после того, как они стали молиться и/или ходить в церковь: 45,5% все пациентов признали, что, по их мнению, к ним стали лучше относиться окружающие, после того, как они стали молиться и/или ходить в церковь. Ни в одной из групп этот показатель не опускался ниже 33%, а у воцерковленных он почти 63%.

15. Большинство причащающихся пациентов указали положительное влияние на них Святого Причастия. 61,4% женщин и 57,3% мужчин признали улучшение своего состояния, с тех пор, как стали причащаться: стали спокойней, уравнове-

шенной, уверенной в себе и пр. В возрастных группах такое же мнение высказали от 45,4% 19-29-летних до 85,7% 50-59-летних. А воцерковленные заявили об этом 70,6% голосами, против 63,7% у крещеных.

Более позитивный взгляд причащающихся пациентов на окружающих людей наблюдается в большей степени у мужчин: 37% мужчин и 22,5% женщин сказали, что им кажется люди стали к ним добрее и участливее с тех пор, как сами больные стали принимать Святое Причастие. Чем старше респонденты, тем чаще отмечается это обстоятельство: от 10% у 19-29-летних до 41,1% у 40-49-летних. У воцерковленных 33,8% против 29,3% у крещенных

16. Результаты работы позволяют утверждать о пользе духовного окормления ВИЧ-инфицированных пациентов. Это подтвердило своим большинством экспертное сообщество стационара (более 60%), куда входили как врачи, так и представители службы милосердия и священники. Эксперты отметили, что общение со священниками и посещение церковных служб положительно отражается на самочувствие пациентов, выражающееся в улучшении физического и эмоционального состояния больных.

17. Благодаря использованию полученных результатов в пастырской работе с ВИЧ-пациентами ИКБ, духовное попечение в 2015 году было предоставлено в 2,5 раза большему числу больных, чем в 2014. При этом удалось увеличить как общее число духовноокормляемых пациентов, так и увеличить число пациентов тех возрастных групп, которые в 2014 году оставались почти полностью за пределами духовного попечения Церкви, а также изменить соотношение мужчин и женщин, из числа тех, кто заказывает церковные требы/Таинства. В 2015 году, благодаря проведенной работе, число мужчин и женщин почти сравнялось, при общем увеличении числа прихожан больничной церкви, по сравнению с 2014 годом.

18. Чем более прогрессирует болезнь у пациентов, тем чаще больные обращаются за помощью к Церкви и священнику. То же самое происходит, когда после длительного лечения наступает состояние устойчивой ремиссии. Больные стараются поддерживать и продливать его, ведут здоровый образ жизни и часто не прерывают связи с Церковью, если она возникла в период прежних тяжелых испытаний.

Пациенты, впервые попавшие в больницу, без проявления вторичных заболеваний и еще далекие от понимания, близки по своему отношению к Церкви к тем, которые пока еще обитают за пределами и ВИЧ-отделения стационара, и Церкви. Однако результаты работы показывают, что духовное попечение Русской Православной Церкви постепенно находит путь во все группы пациентов лечебных

ВИЧ-отделений ИКБ. Это подтверждает тезис о Церкви, как о лечебнице человеческих душ, и совпадают с мнением экспертного сообщества ИКБ, о положительном влиянии церковных служб и/или бесед со священниками на физическое и эмоциональное состояние больных.

Таким образом, подтвердилась рабочая гипотеза исследования о том, что пастырское попечение ВИЧ-инфицированных пациентов священниками Русской Православной Церкви пополняет духовные и психоэмоциональные ресурсы больных, оказывает положительное влияние на их физическое и эмоциональное состояние, благодаря мобилизации защитных сил организма в противостоянии инфекции, приводит к улучшению качества жизни и способствует развитию мотивации к созданию оптимистической жизненной установки.

19. Большинство опрошенных сотрудников и администрации ИКБ выразили одобрение работе сестер милосердия и добровольческих служб, и признали необходимым как духовного попечения ВИЧ-пациентов стационара, так и присутствие священника в нем и наличие церкви в больнице. Особенно поддерживается это сотрудниками, которые называют главной трудностью в работе с ВИЧ-инфицированными пациентами психологический фактор, а также теми, кто сам устает эмоционально. В совокупности таких сотрудников оказалось более 80%.

ПОЛОЖЕНИЯ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЩИТУ

1. Пастырская работа священников по духовному исцелению ВИЧ-инфицированных пациентов, которое заключается в приведение их к примирению с Богом и принятию диагноза, связана с необходимостью знать и учитывать особенности социального, эмоционального и духовного состояний больных, их жизненную позицию и степень их воцерковленности. Решение этих задач потребовало разработки комплексной программы исследования, теоретико-методологическую основу которой составляют библейско-богословский и социологический подход. А также проведения эмпирических исследований, включающих опросы как пациентов ВИЧ-отделений, так и медицинский, обслуживающий и административный персонал ИКБ №2. Многогранность предмета исследования потребовала разработки специальных опросников, позволившие подойти к изучению человека, руководствуясь принципом описания его как единства и гармонии тела, души и духа (святитель Лука архиепископ Симферопольский и Крымский).

2. На основании полученных результатов опроса пациентов, экспертов, сотрудников и администрации ИКБ №2 удалось выделить 8 групп пациентов, каждая из которых отличается условиями жизни вне стационара, обстоятельствами и

источниками заражения ВИЧ-инфекцией, проблемами эмоционального и духовного характера, степенью подверженности страстям, отношением к вере и Церкви: две группы, обусловленные половыми различиями (женщины и мужчины); четыре группы - возрастом (19-29-летние, 30-39-летние, 40-49-летние и 50-59-летние), группа воцерковленных пациентов и группа «все в целом».

3 Результаты исследований показали положительное влияние окормления священниками Русской Православной Церкви на физическое и эмоциональное состояние пациентов ВИЧ-отделений ИКБ, что подтвердило рабочую гипотезу исследования. Опрос показал, что Церковь у пациентов пользуется большим доверием (по изученным группам), чем врачи психологи, в тех случаях, когда больным необходимо прибегать к посторонней помощи в разрешении кризисных ситуаций и в борьбе с одиночеством.

4. Применение полученных результатов эмпирических исследований в пастырской работе с ВИЧ-пациентами ИКБ позволило увеличить в 2015 году число окормляемых в 2,5 раза, по сравнению с 2014 годом. При этом удалось увеличить как общее число окормляемых пациентов, так и число пациентов тех возрастных групп, которые в 2014 году оставались в своем большинстве за пределами духовного попечения Церкви. А также изменить соотношение мужчин и женщин, просящих о совершении церковных треб/Таинств. В 2015 году, благодаря проведенной работе, число мужчин и женщин почти сравнялось, при общем увеличении числа прихожан больничной церкви, по сравнению с 2014 годом. Это показывает, что пастырский труд священников Русской Православной Церкви постепенно становится востребован всеми группами пациентов ВИЧ-отделений ИКБ.

5. Большинство сотрудников ИКБ признало окормление ВИЧ-пациентов священниками Русской Православной Церкви, работу Службы милосердия, а также наличие православного храма в больнице необходимостью для стационара. Особое одобрение этому выражают сотрудники, которые главной трудностью в своей работе с ВИЧ-инфицированными пациентами считают психологический фактор, а также те, кто сам устает эмоционально. Таких сотрудников в ИКБ №2 оказалось более 80%.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Пастырская поддержка, в первую очередь, необходима пациентам, находящимся в терминальном состоянии, для того, чтобы иметь своевременную возможность приступить к таинствам Исповеди, Евхаристии и Елеосвящения. Эта поддержка нужна и другим больным, как средство, оказывающее благотворное дей-

ствие на их физическое и эмоциональное состояние в процессе лечения. Оптимально было бы создание на базе ИКБ №2 полноценного хосписного и реабилитационного отделений, в которых предусматривалось бы постоянное присутствие священника для оказания пастырской поддержки больным и сотрудникам. О необходимости Центра реабилитации высказалось подавляющее большинство пациентов ВИЧ-отделений (292 из 296 больных). Функции Центра могли бы заключаться не только в медицинских и социальных предложениях. Центр мог бы держать в поле зрения всех пролечившихся когда-то больных, следить за их перемещением и, по возможности, контролировать пребывание их вне стационара, а при необходимости оказывать помощь.

В центре могли бы проходить реабилитацию ВИЧ-больные, находящиеся в таком состоянии, когда человек отказывается от лечения, пищи, от медицинского обслуживания: нет воли к сопротивлению обстоятельствам (эмоциональное выгорание больных). В этом случае, единственно кто может помочь – это священник.

ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Первые 3 статьи из представленного списка опубликованы в изданиях, рекомендованных ВАК:

1. *Антоний (Кадышев А.С.), игум.* Организация практической работы по духовному окормлению пациентов ВИЧ-отделения Клинической инфекционной больницы №2 г. Москвы // *Успехи современной науки*. 2016. № 6. Т. 1. Белгород: «Эпицентр», 2016. С. 130–134.

2. *Антоний (Кадышев А.С.), игум.* Влияние духовного попечения на физическое и эмоциональное состояние ВИЧ-инфицированных пациентов ИКБ №2 / *Успехи современной науки и образования*. 2016. № 6. Т. 4. Белгород: «Эпицентр», 2016. С. 131–134.

3. *Антоний (Кадышев А.С.), игум.* Опыт работы священников и патронажной службы сестричества милосердия в ВИЧ-отделении Клинической инфекционной больницы № 2 г. Москвы // *Успехи современной науки*. 2016. № 7. Т. 1. Белгород: «Эпицентр», 2016. С. 34–37.

4. *Антоний (Кадышев А.С.), игум.* Русская Православная Церковь как лечебница человеческих душ в обстановке эпидемии ВИЧ/СПИДа / *Круглый стол по религиозному образованию и диаконии* // *Информационный бюллетень. ОВЦС МП*. 2014, январь-февраль. С. 1-4.

5. *Симонова Г. М., Антоний (Кадышев А.С.), игум.* Влияние духовных фак-

торов на физиологическое и эмоциональное состояние больных // Сборник материалов V Международной научно-практической конференции «Отечественная наука в эпоху изменений: постулаты прошлого и теории нового времени». Екатеринбург, 2014. № 5. С. 60–64.

6. *Антоний (Кадышев А.С.), игум.* Значение труда службы милосердия, священников и добровольных помощников в уходе за ВИЧ-инфицированными больными в условиях стационара // Проблемы современной медицины: актуальные вопросы. Вып. II. Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции (10 ноября 2015 г.). Красноярск, 2015. С. 119–123.

7. *Антоний (Кадышев А.С.), игум.* Исследование путей заражения ВИЧ-инфекцией у пациентов стационара и выявление среди них групп наибольшего риска // На-ученые перспективы XXI века. Достижения и перспективы нового столетия. Медицинские науки: Материалы XVI международной научно-практической конференции (Россия, г. Новосибирск, 16–17.10.2015 г.). Новосибирск: Международный Научный Институт «Educatio», 2015. №9 (16). С. 56–60.

8. *Антоний (Кадышев А.С.), игум.* Связь психофизического состояния ВИЧ-инфицированных пациентов ИКБ и их воцерковленности (по лечебным отделениям) // Тезисы Пятой Конференции по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии (Москва, 23–25 марта 2016 г.). М.: ЕЕСААС, 2016. С. 68–69.

9. *Антоний (Кадышев А.С.), игум.* Проблемы духовного попечения ВИЧ-инфицированных больных в условиях стационара // Научные перспективы XXI века. Достижения и перспективы нового столетия. Медицинские науки: Материалы XII международной научно-практической конференции (Россия, г. Новосибирск, 19–20.06.2015 г.). Новосибирск: Международный Научный Институт «Educatio», 2015. №5 (12). С. 32–35.